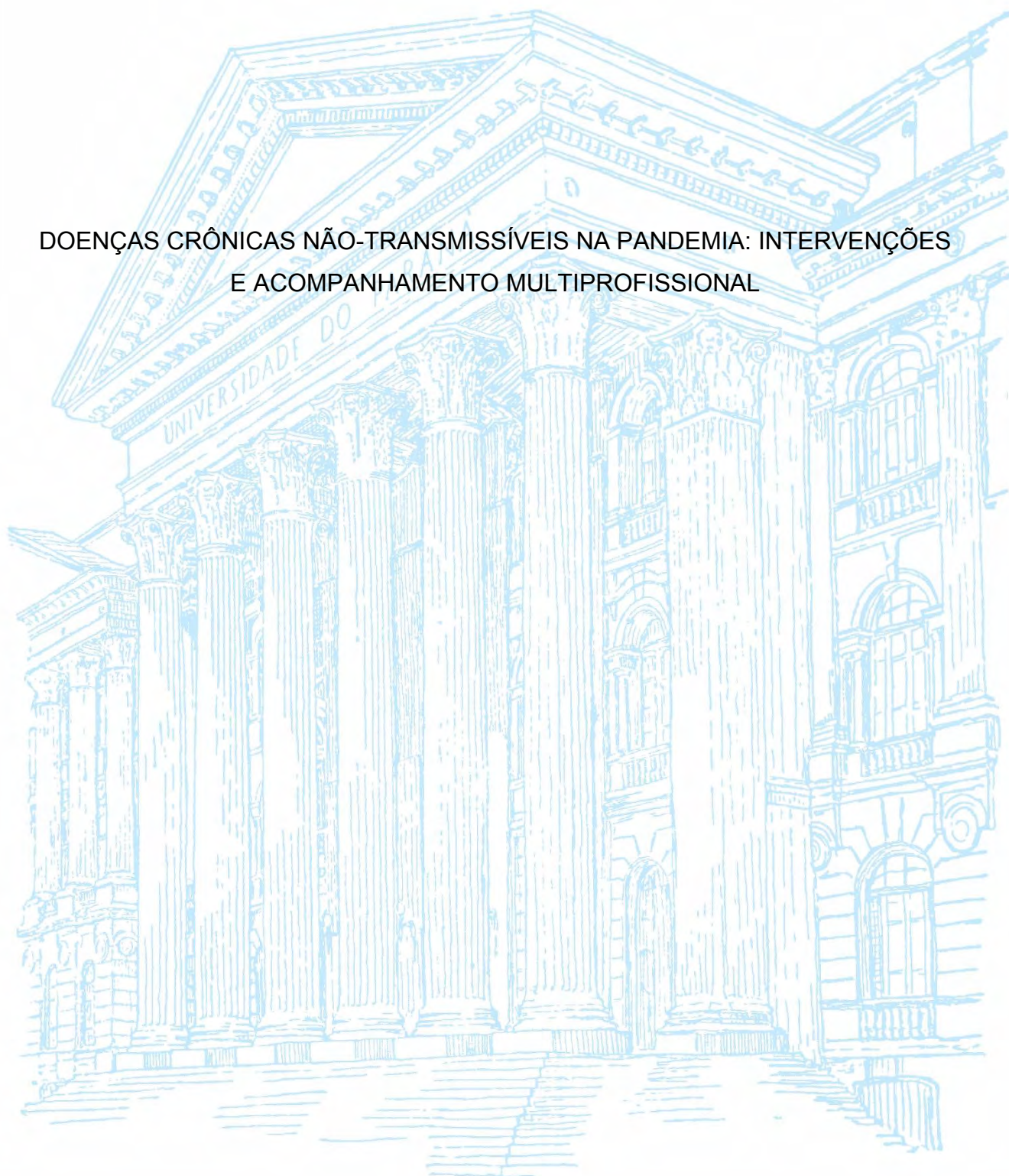


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA ANTONIETA LOPES BRAULINO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA: INTERVENÇÕES
E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL



SANTA MARIANA - PR

2021

FERNANDA ANTONIETA LOPES BRAULINO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA: INTERVEN-
ÇÕES E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Profº Dr. Ipojucan Calixto Fraiz

SANTA MARIANA-PR

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA ANTONIETA LOPES BRAULINO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA PANDEMIA: INTERVEN- ÇÕES E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

_____, ____ de _____ de 2021.

Foi pensando nas pessoas que executei esta intervenção, que dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa-ação possa ajudar de alguma forma.

Dedico este trabalho a todos que me disponibilizaram do seu tempo. Em especial a minha companheira Fabíola por ter toda paciência em cada discussão sobre o assunto e a minha irmã, por toda a ajuda com os recursos educacionais comigo desenvolvidos durante esse tempo.

RESUMO

O trabalho Doenças Crônicas Não-transmissíveis na Pandemia: Intervenções e Acompanhamento Multiprofissional é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pelo UNA-SUS. Os distritos do município de Santa Mariana, apresentam um alto índice de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, principalmente hipertensão, diabetes e obesidade. Se percebe aumento de descompensações dessas doenças, correlacionadas ao aumento da obesidade durante a pandemia. O principal objetivo é aumentar a cobertura de cuidados com a população acometida, priorizando a saúde psicossocial, associado a adesão ao tratamento e controle da doença, a fim de evitar complicações durante o isolamento social. Esse objetivo pode ser atingido promovendo consultas e acompanhamentos multiprofissionais. Para esse plano, buscamos amenizar a ansiedade durante períodos de isolamento social, enfocando em melhorar os hábitos alimentares desses pacientes. Fazendo uso de consultas agendadas e conjuntas com a equipe da Unidade Básica de Saúde, como também com profissionais vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Foram avaliados 20 pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os quais realizaram dietas, atividades físicas e acompanhamento multiprofissional para melhoria da ansiedade e compulsão alimentar. Desenvolvemos atividades com as tabelas alimentares, palestras e para complementar as orientações, foram criados panfletos educativos em forma de Recurso Educacional Aberto. O objetivo foi atingido, devido ao comprometimento da equipe para com a melhora desses pacientes. Se fazem necessárias novas intervenções associadas ao enfoque deste plano, que visa o bem estar psicossocial do paciente, minimizando os malefícios interpostos pela situação de pandemia.

Palavra-chave: COVID-19. Obesidade. Transtorno de Compulsão Alimentar. Diabetes Mellito. Hipertensão. Ansiedade.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with Chronic Noncommunicable Diseases in Pandemic: Interventions and Multiprofessional Monitoring is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR funded by UNA-SUS. The districts of the municipality of Santa Mariana have a high rate of patients with chronic non-communicable diseases, especially hypertension, diabetes and obesity. With an increase in the decompensation of these diseases, correlated with the increase in obesity during the pandemic. The main objective is to increase the coverage of care for the affected population, prioritizing psychosocial health, associated with adherence to treatment and disease control, in order to avoid complications during social isolation. Promoting multiprofessional consultations and follow-ups. For this plan, we seek to alleviate anxiety during periods of social isolation, focusing on improving the compulsory eating habits of these patients. Making use of scheduled and joint consultations with the Basic Health Unit, as well as with professionals linked to the Family Health Support Center. Twenty patients with Chronic Non-Communicable Diseases were evaluated, of whom they underwent diets, physical activities and multiprofessional monitoring to improve anxiety and binge eating. We developed food tables, lectures and to supplement the guidelines, educational pamphlets were created in the form of Open Educational Resource. The objective was reached, due to the team's commitment to the improvement of these patients. New interventions associated with the flat test approach are necessary, as it aims at the psychosocial well-being of the patient, minimizing the harm brought about in this intervention plan.

KEY-WORDS: obesity, binge eating, COVID-19, diabetes mellitus, hypertension, anxiety

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde;

AVE: Acidente Vascular Cerebral;

DCNT: Doenças Crônicas Não-transmissíveis;

DM: Diabetes Melito/Mellitus;

ESF: Equipe/Estratégia de Saúde da Família;

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica;

IAM: Agudo do Miocárdio;

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IMC: Índice de Massa Corporal;

IRC: Insuficiência Renal Crônica;

ITS: Infecção Transmissível Sexualmente;

MEV: Mudança do Estilo de Vida;

NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família;

SUS: Sistema Único de Saúde;

UBS: Unidade Básica de Saúde;

USF: Unidade de Saúde da Família;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.2.	JUSTIFICATIVA	11
1.3	Objetivos	13
1.3.1	Objetivo Geral:	13
1.3.2	Objetivo Específicos:	13
2.	METODOLOGIA	15
3.	REVISÃO DE LITERATURA	22
4.	IMPLEMENTAÇÃO.....	27
5.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERENCIAS.....	34
	APÊNDICE 1 – REA 1:	37
	APÊNDICE 2 – REA 2:	38
	ANEXO 1 – TABELA NUTRICIONAL:	39

1 INTRODUÇÃO

Santa Mariana é um município brasileiro, localizado na região norte do estado do Paraná. Com área de abrangência de 423,9 km², apresenta com uma população estimada de 12.437 habitantes. Dos quais em torno de 4.000 habitantes se encontram na área de abrangência distrital (Panema e Quinzópolis). Santa Mariana foi fundada em 1947, tendo sido este trabalho realizado na gestão do prefeito Jorge Nunes (2017/2020). O município possui uma composição étnica muito variada. Inicialmente foram atraídos pela fertilidade dos solos (zonas rurais de fazenda), paulistas e mineiros (descendentes de camponeses europeus, principalmente italianos). Mais tarde, vieram japoneses e sírio-libaneses. (IBGE)

1.1. Diagnóstico Situacional:

A principal vulnerabilidade do município segue sendo o analfabetismo funcional. Estando a maior parte da população distrital na zona rural, muitos não passaram do ensino fundamental, poucos chegaram a concluir o ensino médio, uma menor porcentagem teve êxitos em terminar o ensino superior. Em síntese, podemos citar que independente do alto índice de analfabetismo, contamos com o aumento de escolaridade de crianças e jovens atualmente, devido ao sistema estrutural educacional regular, entre educação básica – infantil, fundamental e médio – e a educação superior, através da escola técnica.

O perfil demográfico do município em que atuo, abrangem dois distritos. São distribuídos em população total de 2.103 habitantes no distrito do Panema e 919 no de Quinzópolis. Quanto à distribuição por sexo encontramos em ambos os distritos o total de 1.436 habitantes do sexo masculino e 1.650 do feminino. (PEREZ, 2018)

1.1.2. Problema:

As principais queixas e diagnósticos que levam à procura pelo serviço de saúde são: dorsopatias e dorsalgias crônicas, infecções sexualmente transmissíveis (ITS), gota idiopática, hipercolesterolemia, obesidade, esteatose hepática, esquizofrenia, Doença de Alzheimer, gastrites, entre outros. (PEREZ, 2018)

Por outro lado, as cinco queixas mais comuns que levam a população a procurar a unidade, são: cefaleia por aumento súbito de pressão, disúria ou afecções do trato urinário, descompensação da diabetes, resfriado comum e ansiedade. Além das queixas, contamos com aproximadamente 1.439 pacientes com doenças crônicas associadas a obesidade grau I e II, como também obesidade mórbida, em acompanhamento mensal ou trimestral. (PEREZ, 2018)

As doenças de agravo mais comuns estão não só associadas com a taxa de mortalidade elevada, como também com complicações por descompensação de doenças de base. Sendo elas de aparato circulatório como o infarto agudo do miocárdio (IAM), seguido de acidente vascular encefálico (AVE), complicações micro e macro vasculares associados a diabetes mellitus (DM), dislipidemias devido ao sedentarismo associado a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e esteatose hepática de graus elevados com alto índice de evolução para cirrose, associados a obesidade mórbida e a não adesão a mudança do estilo de vida (MEV). (IPARDES, 2020)

Existe um alto índice de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM que estão fortemente associados a obesidade de grau I/II e obesidade mórbida. Atualmente contamos com uma piora na mudança do estilo de vida (inconsistências nas dietas, dieta DASH¹ e prática de atividades físicas) devido a pandemia e que consequentemente trouxe aumento de pacientes com sobrepeso e obesidade, levando assim, a descompensação de portadores de DCNT.

1.2. JUSTIFICATIVA

A mudança brusca na rotina e o estresse diante da pandemia causados pela pandemia provocada pelo novo coronavírus e o isolamento social, têm como consequência o agravamento de distúrbios psicológicos e, consequentemente, dos transtornos alimentares, como a compulsão alimentar, levando ao sobrepeso e, muitas vezes, à obesidade. Esta, por sua vez, é um dos fatores de risco para o agravamento da COVID-19, levando à necessidade de hospitalização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

¹ DASH, do inglês *Dietary Approaches to Stop Hypertension*.

Pensando nas causas e consequências desses problemas elencados acima, a descompensação das DCNT associada ao sobrepeso e obesidade, pode causar complicações, inicialmente não só da diabetes, como também da hipertensão, sendo as principais as retinopatias, insuficiência renal crônica (IRC), pé diabético, IAM, AVE entre outras.

O estudo deste tema é importante para todo e qualquer paciente, desde os mais “saudáveis” até aqueles com a saúde mais comprometida, devido às comorbidades com relação a pandemia, que tem aumentado a taxa de sedentarismo e consequentemente obesidade. Estima-se que, atualmente, subiram os índices de novos pacientes que apresentaram diabetes e hipertensão devido ao estilo de vida. Como também os pré-hipertensos ou diabéticos, que vieram a agravar seus quadros, gerando cronicidade da doença.

Este tema é importante para mim, por poder desenvolver projetos para ajudar a promover o bem estar físico e mental dos pacientes, beneficiando-os. Tendo em vista, que estas circunstâncias sejam de extrema importância em uma unidade básica de saúde, este trabalho se reveste da maior relevância.

As possibilidades de sucesso deste plano eram altas, isso foi percebido já na sua concepção e confirmado na execução. Mostrar a um paciente e propiciar os meios para o autoconhecimento faz toda a diferença. A promoção em saúde, quando feita diretamente a um público alvo, chamando toda a atenção e dando a devida importância a toda e qualquer dúvida do paciente, é fundamental para adotar tais métodos, e para então, se realizar um plano de saúde que funcione ou que tenha uma ótima adesão.

Neste momento, este plano é oportuno, devido exclusivamente à situação da população em relação à pandemia. Atualmente, temos um alto índice de pacientes aderindo ao consumo de psicotrópicos. Nossa população, em geral, está abalada. Muitos sofrendo de depressão, ansiedade e até mesmo sendo síndrome do pânico, entre outros agravos. Verificamos também, empiricamente, a piora de pacientes que há anos, não se descompensavam, sejam eles pacientes psiquiátricos ou com DCNT. Em foco, como já citado, temos em destaque a piora de pacientes com diabetes e hipertensão, relacionados ao sedentarismo e obesidade. A população necessita de cuidados e informações, mas também necessita ser ouvida, para que a adesão às orientações de saúde sejam cumpridas.

Tendo em vista, que muitos pacientes buscam a UBS com queixas de ansiedade e de piora de comprometimento com o MEV, devido a pandemia e a preocupações em adquirirem o vírus devido as suas comorbidades. Podemos afirmar que, a população e a unidade estão em comum acordo, com o manejo e desenvolvimento do plano. O acompanhamento e MEV podem ser adotados por qualquer indivíduo. A saúde mental engloba não só pacientes com DCNT como também pacientes não portadores de tais doenças citadas anteriormente (DM , HAS, obesidade, dislipidemia e hipercolesterolemia e entre outras).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral:

Desenvolver ações que visem melhorar a cobertura de cuidados com a população portadora de DCNT, priorizando a saúde psicossocial, associado a adesão ao tratamento e controle da doença, a fim de evitar complicações.

1.3.2 Objetivo Específicos:

Prover atendimento psicológico, buscando intervir na ansiedade e compulsão alimentar; promover melhora do estilo de vida (MEV), adotando meios e métodos educativos para a melhor adesão a uma dieta saudável, estimular a prática de atividade física em residência ou estabelecer caminhadas (sem aglomeração) em ruas com uso de máscaras.

Estabelecer metas a serem alcançadas, estimulando o paciente a querer ver resultados. Podendo ademais, aumentar a abrangência na adesão de tratamento não medicamentoso, em pacientes portadores de DCNT, utilizando planos de controle periódicos; adotar estratégias de nutrição e MEV (inscrição em atividades físicas gratuitas disponibilizadas pelo município) juntamente ao NASF com o apoio de nutricionista e educador físico conscientizar sobre necessidade de exames para controle e acompanhamento desses pacientes, apenas quando necessário; disponibilizar retorno com a aplicação do HIPERDIA; adotar métodos explicativos de fácil entendimento pelos pacientes.

Sendo assim, os objetivos explicitam ações diretas com o acompanhamento com nutricionista e educador físico afim de acompanhar a adesão de dietas e atividades, com o fundamento da melhora da qualidade de vida.

Serão alcançáveis quando executados por conter meios simples, práticos e de motivacionais, fazendo com que os indivíduos se sintam à vontade em realizá-los. Essas atividades foram realizadas respeitando o tempo e limitações de todo e qualquer indivíduo/paciente.

Levaremos em conta avaliações físicas e mentais feitas diretamente pelos profissionais qualificados, para mensurar os resultados obtidos. Sempre levando em conta a motivação, para que cada paciente se sinta apoiado a seguir tentando ou dando continuidade ao plano.

As condições fundamentais e necessárias para a obtenção de resultados são claras. O paciente necessita iniciar e querer melhorar a qualidade de vida. Visando sempre que tudo o que está sendo proposto por nossa unidade, é para o bem estar de cada um e da comunidade. É de total importância o paciente seguir as recomendações oriundas de cada profissional, dar-se e ter-se toda a motivação para seguir conosco melhorando a cada dia a sua saúde e bem estar físico e mental.

2. METODOLOGIA

ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO

Exploratória:

Santa Mariana é um município brasileiro, localizado na região norte do estado do Paraná. Com uma população estimada de 12.437 habitantes. Sendo subdividida em dois distritos, que juntos consistem em uma população estimada aproximadamente 4.000 habitantes.

Enfrentamos um alto índice de analfabetismo nessas áreas, devido a maior prevalência de pacientes que vivem em áreas rurais de difícil acesso. Significativa parcela da população do município e distritos, é de pacientes diabéticos e hipertensos, patologias que guardam forte ligação com o sedentarismo e a obesidade.

2.1.1 Tema da Pesquisa

Doenças crônicas não-transmissíveis na pandemia: intervenções e acompanhamento multiprofissional.

2.1.2 Colocação do Problema

Atualmente estamos enfrentando uma pandemia da Covid-19, causando alterações no cotidiano de quase toda a população mundial. A crise da saúde, causada pela propagação do novo coronavírus, tem alterado completamente as práticas profissionais. (FILHO, 2020) Por conta disso, está ocorrendo redução drástica do contato social, com a redução do número de visitas às UBS e assim de forma significativa afetando os pacientes crônicos. Atrasos ou falta de tratamentos que antes se faziam periodicamente, fazem com que soe um alarme, alertando para o que pode estar ocorrendo, como também do que estará por vir.

Pacientes crônicos necessitam de cuidados e atenção redobrada em ajustes e adaptações em seus tratamentos, levando-se em conta intervalos que podem variar de semanas ou meses. Devido à quarentena social, muitos pacientes desenvolvem um receio ou medo de serem infectados, caso venham a necessitar intervenções em unidades, sejam elas básicas ou de urgência e emergência. Embora o sistema de

saúde esteja voltado para a pandemia, os pacientes minimizam seus sintomas e frequentemente adiam a procura por cuidados profissionais relacionados a diversas patologias, sejam elas agudas ou crônicas. Consequentemente “experimentam” deterioramento do estado clínico, o que pode contribuir com complicações do estado de saúde ou mesmo levar pacientes a óbito.

Pesquisadores realizaram estudos recentes, que revelaram que 27% dos entrevistados, estão atualmente em estado importante de ansiedade. Muitos enfrentam dias longos sem se movimentarem, provando do sedentarismo e o associando à compulsão alimentar, que consequentemente, evoluem para descompensações das DCNT (FILHO, 2020).

Existem fortes possibilidades de agravos à saúde e mortes a longo prazo, como a descompensação da hipertensão arterial que evolui para complicações graves como IAM e o AVE ou até mesmo da diabetes, que por sua vez, pode acarretar quadros graves de retinopatia, IRC e até mesmo o pé diabético.

Devido a isso, se faz preciso sermos proativos, mobilizar nossos pacientes, convidá-los para as consultas presenciais, isso, evidentemente, com todos os cuidados sanitários necessários. Tendo em vista que, o próprio confinamento é um fator de risco muito importante, porque os pacientes permanecem em isolamento em suas respectivas casas, porém sem movimentar-se, muitos sem emprego, sem estímulos ou vontade de praticar atividades físicas. Necessitando muitas das vezes de acompanhamento profissional, com psicólogo ou psiquiatra, para minimizar a culpa ou ansiedade. Esses pacientes não necessariamente precisam ir até a rua para exercer atividades que tragam benefícios à sua saúde, como consulta, atividade física ou qualquer outra. A população e os pacientes precisam aceitar que a médio prazo terão riscos de inúmeras doenças, por passarem horas sentados diante de suas TV's, sem mudanças no estilo de vida (MEV), sem acompanhamento de profissionais qualificados e que estão presentes no SUS.

2.1.3 Lugar da Teoria

A importância da alimentação saudável e do estado nutricional adequado para pacientes com DCNT, é um dos pontos-chaves para a não descompensação de doenças, como também prevenção de agravos frente à COVID-19.

Preservar o estado nutricional adequado, melhorando a qualidade de vida, diminuir os riscos de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, etc., poderá também melhorar o sistema imunológico, prevenindo complicações e resultados negativos em doentes com risco e que possam contrair a COVID-19 no futuro. (DUTRA, DIAS, *et al.*, 2020)

Sabendo que um bom estado nutricional pode apoiar a função imunológica e prevenir o aparecimento de doenças crônicas, é de grande relevância manter o peso e o índice de massa corporal adequados e assim evitar a obesidade. O indivíduo com obesidade tem mais predisposição a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras. (DUTRA, DIAS, *et al.*, 2020)

Durante este período de pandemia, estamos com altos índices de obesidade, devido à associação da ansiedade e posteriormente à compulsão alimentar. Os pensamentos de incapacidade e insegurança podem nos gerar ansiedade e medo neste período. (AIDAR, OLIVEIRA, *et al.*, 2020)

A ansiedade tem sido um agravo na vida desses pacientes, aumentando o nível de desconforto, associados a sentimentos vagos e desagradáveis ou até mesmo apreensão de algo desconhecido ou estranho está ocorrendo.

Os sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral. (SCHMIDT, CREPALDI, *et al.*, 2020) Portanto, devemos priorizar o atendimento e suporte psicológicos a esses pacientes, a fim de diminuir os sinais e sintomas, já que muitos deles estão correlacionados à compulsão alimentar, consequentemente à obesidade e descompensação de diversas doenças, como já citamos anteriormente.

Além de implantar a reeducação alimentar e o acompanhamento psicológico, estudos comprovam que a prática de atividade física, seja ela realizada em academias, ruas ou residências, tem melhorado a qualidade de vida de pacientes com DCNT ou plenamente “saudável”, mais do que apenas os que seguem dietas restritas e não praticam exercícios ou atividades físicas.

Tendo em vista essas informações, o aumento dos níveis de atividade física na população pode auxiliar no combate da obesidade e outros agravos cardiometabólicos, além de melhorar a saúde mental. A prática de atividade física pode melhorar a função imunológica e, todos estes aspectos em conjunto, podem minimizar o contágio ou agravo da COVID-19. (PITANGA, BECK e PITANGA, 2020)

2.1.5 Elaboração da Proposta

Em conjunto com a equipe, foram desenvolvidas intervenções relacionadas aos problemas pontuais que estamos enfrentando.

Problema priorizado: é a saúde mental fortemente relacionada a descompensação das DCNT, tendo como objetivo adotar a priorização de acompanhamento psicológicos a fim de conter ou diminuir a compulsão, priorizando a melhor adesão ao tratamento não medicamentoso e controle periódico das DCNT e promovendo a MEV com a prática de atividades físicas associadas a dietas.

As Ações seriam subdivididas em:

A) Agendamentos

Indicadores: Agendamentos periódicos para pacientes portadores de DCNT com antecedência, seja em UBS com o médico da família e comunidade, NASF com nutricionista ou CAPS com psicólogo ou psiquiatras.

Parâmetros: podendo ser divididos em 10 (dez) - agendamento quinzenal > 70% do público alvo: satisfatório; 08 (oito) agendamento quinzenal 50-70% do público alvo: bom; 04 (quatro) agendamento quinzenal 20-49% do público alvo: regular; 02 (dois) agendamento quinzenal < 20% do público alvo: insatisfatório.

Finalidade: gerência;

Momento de realização: prognóstico (ex-ante)

Natureza: avaliativa.

B) Palestras e Conscientização;

Indicadores: Promover mais palestras com a utilização de cartazes ou materiais multimídia, mensurando a importância sobre a adesão medicamentosa e não medicamentosa, associadas à mudança do estilo de vida;

Parâmetros: podendo ser divididas em 04 palestras por mês: satisfatório; 03 palestras por mês: bom; 02 palestras por mês: regular; 01 palestra por mês: insatisfatório.

Finalidade: gerência/decisão;

Momento de realização: prognóstico (ex-ante);

Natureza: avaliativa.

C) Prática de atividade física;

Indicadores: Adotar métodos e aulas de forma didática, aplicada a cada faixa etária, respeito as comorbidades e doenças de base;

Parâmetros: podendo ser divididas em 06 aulas por semana: satisfatório; 04 aulas por semana: bom; 03 aulas por semana: regular; 01 aula por semana: insatisfatório;

Finalidade: gerência/decisão;

Momento de realização: prognóstico (ex-ante);

Natureza: avaliativa;

2.1.6 DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO E INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Aumentar os agendamentos de DCNT	Melhorar o acolhimento e busca ativa dos pacientes que não frequentam a UBS, principalmente os idosos e os descompensados	Indeterminado	Equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de saúde	Idosos, Obesos, Hipertensos, Diabéticos entre outros	Início em 2020 sem prazo para término	Panfletos informativos e comunicados por megafone na praça central	Secretaria de Saúde, Prefeitura distrital, UBS e praça central dos distritos
Regularizar agendamentos com CAPS	Melhorar o acolhimento e importância a pacientes com DCNT que descompensaram devido a compulsão alimentar associada a ansiedade moderada a grave	180 dias	CAPS e Secretaria de Saúde	Pacientes portadores de DCNT associados a ganho ponderal de peso durante a pandemia	10/2020 a 04/2021	Grupos e palestras realizadas no CAPS pelos profissionais	UBS, Secretaria de Saúde e CAPS
Priorizar pacientes com DCNT para consultas com nutricionistas durante a pandemia	Melhorar a adesão de pacientes a dietas direcionadas a doenças crônicas, a fim de reduzir a obesidade ou piora de estágio	Indeterminado	Nutricionista, NASF e MFC	Pacientes com DCNT associados a obesidade ou pacientes obesos	Início em 2020 sem prazo para término	Tabelas e planilhas de seguimento por horário indicando as refeições e proporções	UBS e NASF

	de doença de base			sem outras comorbidades		para cada paciente	
Aumentar a abrangência e adesão de pacientes à atividade física	Prática de dança como zumba e outras; jump e funcional ao ar livre em praças ou ginásios do distrito	Indeterminado	Educador físico e equipe da UBS	População em geral	Início em 2020 sem prazo para término	Ginásio e praças, equipamentos disponíveis nas academias públicas do idoso	UBS e praça central através do megafone
Conscientizar a população sobre a adesão ao MEV e seus benefícios	Palestras visando a importância da mudança do estilo de vida, focando nos benefícios e os riscos do sedentarismo e obesidade	Indeterminado	Equipe de enfermagem, enfermeira e MFC	População em geral	Início em 2020 sem prazo para término	Folders, panfletos e multimídia	UBS

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Coronavírus (COVID-19): Sobre a doença

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% pode necessitar de suporte ventilatório. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O novo agente circulante do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados em Wuhan, na China. Os primeiros casos humanos infectados pelo vírus foram isolados pela primeira vez em 1937. (RIBEIRO, SOUZA e ELER, 2020)

Conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, a OMS declarou em 30 de janeiro 2020 um surto da doença, causada pela COVID-19, a qual constituiu uma Emergência de Saúde Pública Mundial. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou o novo coronavírus como pandemia. Foram confirmados no mundo 13.616.593 casos de COVID-19 (237.743 novos em relação ao dia anterior) e 585.727 mortes (5.682 novas em relação ao dia anterior) até 17 de julho de 2020. (RIBEIRO, SOUZA e ELER, 2020)

Pontua-se, segundo a OMS, que a população cumpra com as normas de etiqueta respiratória para evitar contaminação, como lavar as mãos regularmente com água e sabão, uso do álcool gel, cobrir a boca com o braço ao tossir ou espirrar, evitar contato das mãos com os olhos, narinas ou mucosas, como também priorizar o uso de máscaras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

3.2 Isolamento social e o aumento nos fatores de risco DNCT: compulsão alimentar e ganho de peso

A introdução do método de isolamento social e quarentena foi uma estratégia considerada de suma importância pela OMS no combate a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), a qual impactou fortemente a vida de quase toda população mundial.

O homem está acostumado a viver em sociedade e, diante do isolamento social imposto pelos governos devido à pandemia, várias mudanças de comportamento físico e emocional ocorreram na população. Os sentimentos de tristeza, ansiedade e depressão estão ligados às alterações alimentares e consequente ganho de peso (VERTICCHIO e VERTICCHIO, 2020) Logo, é de fundamental importância intervir no ganho de peso e quais medidas poderiam ser tomadas para evitar a médio e longo prazo a descompensação de diabéticos e hipertensos e portadores de outras DCNT.

A criação de grupos de apoio psicológico e nutricional, além de estímulos a atividade física buscam ampliar a oferta de serviços que promovem mudanças nos marcadores de saúde e prevenção a 25 complicações cardiovasculares. Os grupos se fundamentam em recomendações associando acompanhamento médico ao atendimento multidisciplinar, se adaptando à realidade da comunidade. (PISSOLATO, 2019)

A) Obesidade

A obesidade, segundo definição da OMS (1998), é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corpórea, até um nível em que comprometa a saúde. Trata-se de uma doença crônica complexa e multifatorial, com importante aumento do risco de complicações, sejam elas cardiovasculares, metabólicas, degenerativas ou neoplásicas, entre outras.

Sabe-se que a obesidade é uma doença multifatorial, recidivante e muitas vezes silenciosa, e se não prevenida e cuidada corretamente, tem um impacto devastador na vida do indivíduo, bem como na economia do País. A prevenção e o tratamento da obesidade se caracterizam por uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar. (CURCI, SANTOS, *et al.*, 2017)

Existem vários métodos para o rastreamento da obesidade, que utilizam o excesso da gordura corpórea, como a densitometria (DEXA), a bioimpedância, a

medição da água corpórea. Entretanto, existe método mais simples, econômico e prático para o diagnóstico da obesidade é a determinação do chamado índice de massa corpórea (IMC); dado pela relação do peso com a altura do indivíduo, segundo a fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}}{\text{altura}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}}$$

A Classificação da Obesidade considera IMC menor que 18,5 como baixo peso, de 18,5 a 24,9 como normal ou eutrófico, de 25 a 29,9 como sobrepeso ou pré-obeso, 30 a 34,9 como obesidade classe I, 35 a 39,9 como obesidade classe II e maior ou igual como obesidade classe III. Alguns autores incluem a categoria obesidade classe IV, ou superobesidade, para indivíduos com IMC maior ou igual a 50. (DIEHL, NETO e PORTO, 2019)

Ainda existem dois tipos de subclassificação da obesidade, segundo sua localização, como: abdominal, chamada de androide, central ou centrípeta, que está relacionada a maior risco de complicações cardiovasculares e metabólicas; e a coxofemoral, ou obesidade ginecoide. Esta última, associada a problemas musculoesqueléticos e insuficiência venosa profunda de membros inferiores predominantemente.

Como citado anteriormente, a circunferência abdominal está fortemente associada a risco cardiovascular. Homens com circunferência abdominal maiores que 102 cm apresentam riscos maiores, o que também é apontado para mulheres com circunferência abdominal maior que 88 cm. (CARVALHO, FONSECA, *et al.*)

No Brasil, a obesidade ou o excesso de peso ultrapassa os números da desnutrição, sendo o transtorno nutricional mais prevalente. Atualmente, 55,7% da população adulta do Brasil está com excesso de peso e 19,8% está obesa. Dados do Vigitel mostram ainda que 7,7% da população adulta apresenta diabetes e 24,7%, hipertensão – doenças que podem estar relacionadas à obesidade. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, indica que, dentre os adultos com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e, entre os adultos com hipertensão, 74,4% têm excesso de peso. Por isso, é importante ter hábitos saudáveis de alimentação para manter o peso adequado e evitar doenças que podem ser prevenidas. (VIGITEL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

O tratamento e acompanhamento do paciente obeso deve contemplar a MEV, visando a redução dos riscos de complicações decorrentes do excesso de peso. Como também, prevenindo a descompensação de pacientes já diabéticos e hipertensos.

A perda de peso juntamente com as melhoras clínicas significativas, como o controle pressórico, redução lipídica e glicêmica, poderá fornecer a este paciente uma melhoria do estilo de vida.

O objetivo ideal para esses pacientes, está fortemente relacionado a perda de peso, indicada como método não farmacológico a perda de 5% do peso corpóreo em um período de 6 meses.

A reeducação alimentar associada a prática de atividades físicas regularmente, tem demonstrado resultados consideráveis satisfatórios.

Em alguns casos, precisa-se a administração de medicações para auxiliar na terapia comportamental desses pacientes, como a sibutramina, orlistate, bupropiona e entre outras.

No Sistema Único de Saúde (SUS), é na Atenção Primária que as pessoas encontram o suporte profissional necessário para orientações nutricionais de prevenção, controle do ganho de peso e manutenção do peso adequado. Nas Unidades de Saúde da Família (USF), as pessoas propensas a desenvolver obesidade são identificadas e monitoradas para atuação de forma precoce no quadro de ganho de peso excessivo e acompanhamento das enfermidades que podem surgir. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) mostram que, dentre os indivíduos adultos acompanhados na Atenção Primária no Brasil, 27,3% apresentavam obesidade, em 2018. (VIGITEL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

B) Ansiedade

A ansiedade é um fenômeno, que dependendo das circunstâncias ou intensidade, poderá tornar-se patológica e prejudicial para o funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal). Estando associada a momentos de aflições, angústias, perturbações causadas pela incerteza, como também qualquer contexto de perigo. (BVSMS, 2011)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo inteiro e o quinto em casos de depressão. Conforme o levantamento da OMS, 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população.

Durante a pandemia da COVID-19 no Brasil quando os números ascenderam de 45.757 para 330.890, e as mortes, de 2.906 para 21.048, o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade/nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. (BARROS, LIMA, *et al.*, 2020) Os dados da presente pesquisa também revelam o maior impacto psicológico da quarentena nas mulheres, em relação aos homens. Além do relato de maior frequência de sentimentos de depressão/tristeza e de ansiedade/nervosismo, a proporção de mulheres mostrou-se maior que a dos homens.

Houve um aumento considerável do consumo de alimentos não saudáveis, que devido à alta densidade energética, associado a não prática de atividade física, corroborando para o ganho de peso (VERTICCHIO e VERTICCHIO, 2020). Consequentemente ocorreram descompensações das DCNT por um descontrole na taxa de resistência insulínica ou a problemas metabólicos.

4. IMPLEMENTAÇÃO

Data/Hora/Local	Objetivo	Estratégia	Duração / Participantes	Recursos Educacionais
Início em 2020 sem prazo para término, realizado pelas manhãs em UBS	Aumentar os agendamentos de pacientes com DCNT	Melhorar o acolhimento e busca ativa dos pacientes que não frequentam a unidade, principalmente os idosos e os descompensados	Duração por tempo indeterminado, visando o apoio da equipe de enfermagem e ACS	Panfletos informativos e avisos periódicos por megafone na praça central.
Início em 2020 sem prazo para término, realizado pelas manhãs na unidade.	Conscientizar a população quanto a adesão ao MEV e seus benefícios	Palestras visando a importância da mudança no estilo de vida, focando nos riscos do sedentarismo e obesidade	Tempo indeterminado com apoio da equipe multidisciplinar e do MFC.	Folders, panfletos e multimídia (apresentação de slides)
Início em 2020 sem data para término, durante o período da tarde no ginásio esportivo ou praça, como também em	Aumentar a abrangência e adesão de pacientes a prática de atividade física	Prática de danças como zumba entre outras; jump e funcional	Indeterminado com o apoio do educador físico e equipe de	Equipamentos financiados pela prefeitura, que constam nos ginásios para

academias públicas do idoso			enfermagem quando necessário.	uso da população com supervisão de um profissional da área.
Início de outubro de 2020, juntamente com o CAPS e o NASF, horários flexíveis.	Regularizar e priorizar pacientes nas consultas durante pandemia.	Melhorar a adesão e acompanhamento de pacientes com descompensação associadas a ansiedade e compulsão alimentar, que levam a obesidade e piora do quadro clínico crônico.	A partir de abril 2021 e sem prazo para término dependendo da abrangência.	Palestras em grupo coordenadas pela psiquiatra/psicólogo CAPS e montagem de tabelas e horários para atividades e práticas alimentares específicas, pelo nutricionista do NASF.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O ganho de peso durante a pandemia está sendo exorbitante, em torno de 54% a 72,3% das pessoas entrevistadas em um município de Minas Gerais, afirmaram ter ganho peso. Das quais, 44% afirmam que seus hábitos alimentares pioraram ou foi menos saudável que anterior a pandemia. (VERTICCHIO e VERTICCHIO, 2020)

Devido a pandemia, partes do planejamento precisaram ser adiadas até o fim do isolamento social. Em especial, o uso do ginásio e apoio do educador físico. As consultas com nutricionista e psicólogo estão sendo realizadas, a fim de diminuir o estresse, ansiedade e depressão, para melhorar os resultados com pacientes descompensados, devido a ingesta desenfreada de alimentos compulsivamente, que causam a obesidade. Logo, muitos se descompensam e não conseguem restringir com facilidade certos alimentos devido à saciedade e prazer e bem estar que a ingesta dos mesmos causa.

Ademais, as palestras foram remanejadas para a realização de unicamente uma explicação sucinta e prévia durante as consultas, tirando dúvidas e explicando ao paciente os benefícios da prática de atividade física e o consumo de certos alimentos.

As ações desenvolvidas estão sendo programadas e realizadas da forma que o sistema e gestão permitem.

Estamos realizando pequenas palestras pessoais, com a ajuda dos ACS e equipe de técnicos de enfermagem, com no máximo de 4 pacientes de cada vez, mantendo o distanciamento social, uso de máscaras, higienização com álcool gel e uso de objetos pessoais não compartilhados.

Se explica ao paciente os riscos que correm, os problemas futuros e como melhorar a qualidade do estilo de vida.

Realizamos explicações e montagem de dieta simples, para que o mesmo a mantenha até que possa comparecer para consulta com a nutricionista do NASF.

Em relação às consultas com psicólogo, não está se dando prioridade a esses pacientes, devido ao número diminuído de consultas da mesma, com filas de espera com mais de 5 meses.

O intuito seria de melhorar a qualidade de vida e saúde mental desses indivíduos, que por outro lado, apesar de vivenciarem momento de estresse, aumentam a ansiedade e conseqüentemente a compulsão alimentar.

Com relação ao sentimento presente durante o isolamento social, observa-se que 15,29% das pessoas, estão sentindo medo ou ansiedade. Essas mesmas pessoas, afirmam que realizando o isolamento, as mesmas pioraram os hábitos alimentares, também afirmam terem ganho peso, durante a pandemia. Representando influência da ansiedade e compulsão alimentar. Percebe-se que 55% da população afirma ter aumentado a ingestão de alimentos, entre as quais ao verificar-se, houve um aumento de peso. (VERTICCHIO e VERTICCHIO, 2020)

Na ajuda de um terapeuta, a compulsão poderia ser controlada antes de agravar-se ainda mais a fase de descompensação.

Houve comprovação em pesquisas que mostraram que tanto pacientes que sentiram impacto do isolamento social, como pacientes que revelaram não terem se afetado, apresentaram um ganho de peso considerável, o primeiro grupo de em média 58,7% e o segundo grupo de mais ou menos 47,9%, devido ao hábito alimentar alterado com os efeitos externos da pandemia. (VERTICCHIO e VERTICCHIO, 2020)

Os agendamentos estão sendo realizados, a conscientização está sendo feita em UBS com a ajuda da equipe multidisciplinar (enfermeira, técnico de enfermagem e ACS) em consultório e em visitas domiciliares. Sempre levando em consideração as medidas de proteção à pandemia da COVID-19.

Os pacientes nesses últimos 30 dias, estão respondendo satisfatoriamente, adquirindo melhoria no estilo de vida com prática de caminhadas de moderada intensidade, com 45 a 60min diários por 3 a 6 vezes na semana, reduzindo assim a descompensação das DCNT.

A redução de peso com a associação de dietas básicas, sem restrições radicais e atividade física, melhoraram o estado mental e social de uma parcela dos pacientes que estão passando por consulta por terem aumentado o ganho de peso durante a pandemia.

Todavia, há pacientes que abandonam o tratamento, que não comparecem a consultas ou não retornam dentro do período indicado. Relatam que fazem uso de consultas e acompanhamento particular, outros referem falta de tempo e alguns a dificuldade em ter constância e disciplina.

A população a cada dia surge com afeições crônicas por descuidos alimentares, emocionais e afins. A parcela de pacientes que estão interessados na melhoria do estilo de vida seja mental e física, é baixa.

Entretanto, enfatizo que houve uma excelente aceitação do projeto de pesquisa-ação da parte da equipe multidisciplinar. Seguimos organizando e reajustando melhorias ao projeto, para que seja mais expansivo e abrangente.

Em meio a perguntas durante as consultas, muitos pacientes enfatizam o fato do ganho de peso devido a pandemia. Alguns citam momentos de depressão, estresse ou até mesmo ansiedade. Sentem a necessidade de realizar medidas para melhora do meio físico, porém poucos realizam a melhoria do estilo de vida como um todo. O aumento do consumo de alimentos hipercalóricos, está concomitantemente relacionado ao ganho ponderal.

Esse processo é lento, com aplicações de métodos para o seguimento conjunto com nutricionista e educador físico, como também de psicólogos e psiquiatras e médicos da família. Visando um melhor tratamento contínuo e acompanhamento adequado de acordo a cada paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, buscamos aumentar a prioridade e o cuidado psicossocial e a melhoria do estilo de vida desses pacientes. Como também alcançar o maior número de pessoas para consultas periódicas com início precoce, podendo assim, intervir juntamente com o NASF na melhoria da saúde da população residente nos distritos do Panema e Quinzópolis.

Conseguimos, com esta iniciativa, alcançar uma pequena parcela da população. Esses usuários passaram a ter acompanhamento nutricional, psicológico e cuidados na atenção primária em saúde, para verificação da evolução clínica desses indivíduos. Assim, se acredita que se possa ter criado condições para evitar descompensação das DCNT. Estiveram sendo monitorados em totalidade 20 pacientes, dos quais seguiram a tabela nutricional, pois obtiveram um aumento ponderal, frequentemente em consultas, como também ao mal-estar associado as comorbidades crônicas adquiridas há anos. Dentre esses pacientes 45% reduziram o ganho ponderal com uso de dieta DASH e atividade física, 30% melhoraram da ansiedade, logo, deixaram de ter compulsões alimentares.

Diante das intervenções realizadas e dados de acompanhamento de pacientes que estiveram em isolamento devido a COVID-19, pode-se constatar a influência negativa das mudanças de estilo de vida provocadas pela pandemia. No caso dos pacientes portadores de DCNT esse impacto pode ser maior, levando a descompensação. Acreditamos que tenhamos contribuído, para esses pacientes reduzirem a ansiedade, depressão e estresse. Também os aspectos relacionados a compulsão alimentar e ao ganho ponderal podem ser impactados pela intervenção realizada. Durante esta pandemia, estivemos “experimentando” a descompensação de pacientes diabéticos e hipertensos, que anteriormente estavam controlados ou compensados, pois seguiam dieta e práticas de atividades físicas leves a moderadas. Devido ao isolamento social, toque de recolher e fechamento de pistas para caminhadas e corridas, muitos pacientes deixaram de praticar atividades físicas e esportivas. Aumentaram-se o consumo de alimentos hipercalóricos o que foi facilitado pela praticidade de entrega domiciliar na região deste trabalho. Buscando contribuir para com a gestão municipal este trabalho mostra como intervenções ao alcance da equipe da Atenção Básica à Saúde podem ser realizadas. A adequação do número de profissionais se faz importante para que essas atividades sejam efetivadas. Assim,

entendemos que há necessidade de ampliação do número de vagas para profissionais nesse nível assistencial. Os benefícios aos pacientes se ampliam, assim, para o bem estar nutricional e psicossocial. Para além dos ganhos dos usuários em promoção da saúde e bem estar, há melhorias para a gestão da saúde do município. Tendo redução de pacientes necessitando de consultas especializadas por descompensação de suas DCNT o sistema de saúde pode se organizar melhor para o atendimento eletivo, como por exemplo as cirurgias para as quais os pacientes aguardam em filas de espera.

Como em todo plano há limitações, além das financeiras visadas, também enfrentamos problemas em gerir um plano desse tipo, devido a indisponibilidade de vagas para consulta com nutricionista e com psicóloga em número suficiente para a demanda. Por essa razão não pudemos abranger um número maior de pacientes. Potencialmente, sabemos que seria de um grande impacto, com melhoria para todos. Entretanto, as fragilidades como falta de médicos, psiquiatras e educadores físicos e também a contratação de apenas uma nutricionista para mais de 12 mil habitantes tornaram precárias as soluções propostas.

Se faz necessário melhorar o acompanhamento desses pacientes. Se espera a realização de novas intervenções, pesquisas e busca de programas para o paciente entender a importância do cuidado físico e mental em plena pandemia. Fica evidente a necessidade de pensar intervenções que busquem minimizar os efeitos maléficos do isolamento social durante o período de pandemia de COVID-19, principalmente para os pacientes portadores de DCNT.

REFERÊNCIAS

AIDAR, A. L. D. P. S. et al. **ORIENTAÇÕES DE CUIDADO E AUTOCUIDADO COM A SAÚDE FÍSICA E MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**. 1. ed. Distrito Federal: [s.n.], 2020.

BARROS, M. B. D. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia covid-19. **Scielo**, agosto 2020.

BVSMS. Biblioteca virtual em saúde, 2011.

CARVALHO, C. A. D. et al. Scielo Saúde Publica. **Scielo**. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n2/479-490/>>.

CURCI, K. A. et al. **MANUAL DE DIRETRIZES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2017.

DIEHL, L. A.; NETO, R. A. B.; PORTO, J. N. C. M. **Obesidade**. 1. ed. [S.l.]: Medcel, v. 1, 2019.

DUTRA, A. F. F. O. et al. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, p. 66464-66473, 2020.

FILHO, D. J. M. CRM-PB. **Conselho Regional de Medicina da Paraíba**, 2020. Disponível em: <http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23113:20-05-09-00-45-15&catid=3>. Acesso em: Outubro 2020.

IBGE. IBGE SANTA MARIANA. **IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-mariana/historico>>. Acesso em: 2019.

IPARDES. IPARDS. **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social**, 2020. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86350>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **BVSMS**, 2020. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3260-um-olhar-sobre-os-transtornos-alimentares-em-tempos-de-quarentena-compulsao-alimentar-anorexia-e-bulimia-se-tornam-desafiadores-na-pandemia>>. Acesso em: Setembro 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Governo do Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 01 novembro 2020.

PEREZ, C. F. R. **Prontuário Eletrônico e Estatísticas**. Unidade Básica de Saúde. Santa Mariana. 2018.

PISSOLATO, L. M. **EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERVENÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BAIRRO DO SAPÉ NO MUNICÍPIO DE TOMAZINA - PR**. Tomazina, p. 1-41. 2019.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, p. 1-4, Setembro 2020.

RIBEIRO, E. G.; SOUZA, E. L.; ELER, R. Saúde Mental na Perspectiva do Enfrentamento à COVID 19: Manejo das Consequências Relacionadas ao Isolamento Social. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva - FSP**, São Paulo, p. 1-11, 2020.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **SciELO Analytics; Google Scholar**, Campinas, p. 1-13, Maio 2020.

VERTICCHIO, D. F. D. R.; VERTICCHIO, N. D. M. The impacts of social isolation about changes of eating behavior and weight gain during the COVID-19 pandemic in Belo Horizonte and metropolitan region, State of Minas Gerais, Brazil. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, Minas Gerais, v. 9, p. 1-13, Agosto 2020.

VIGITEL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo do Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/ministerio-da-saude-alerta-para-doencas-desencadeadas-pela-obesidade>>. Acesso em: 01 Novembro 2020.

APÊNDICE 1 – REA 1:

BRAULINO, F. L.; FRAIZ, I. Cuidado ao doente crônico durante a pandemia: agendamento e consultas. Recurso Educacional Aberto. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021

INFORMAÇÕES GERAIS: CONSULTA E PANDEMIA

PACIENTES COM HIPERTENSÃO, DIABETES, OBESOS OU COM COMORBIDADES DEVEM:



COMPARECER EM CONSULTAS PERIÓDICAS



USAR MÁSCARA



RESPEITAR O AGENDAMENTO



PORTAR O CARTÃO SUS



MANTER O DISTÂNCIAMENTO SOCIAL



USO DE ÁLCOOL EM GEL

EM TEMPOS DE PANDEMIA DEVEMOS SEGUIR NOS CUIDANDO. REALIZE SUAS CONSULTAS PERIODICAMENTE E AGENDADAS, RESPEITE AS INDICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

APÊNDICE 2 – REA 2:

BRAULINO, F. L.; FRAIZ, I. Obesidade e sedentarismo: os riscos de descompensação em doentes crônicos. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021



ANEXO 1 – TABELA NUTRICIONAL:

Tabela nutricional para estimular hábitos mais saudáveis em pacientes com doenças crônicas.

 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  				
 <i>Café da manhã</i>	 <i>Lanche da manhã</i>	 <i>Almoço</i>	 <i>Lanche da tarde</i>	 <i>Janta</i>